

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat didapat dari sebuah rumah sakit. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau palitif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri kesehatan republik indonesia 2020) Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan misi khusus adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit umum. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai spesialis. Tugas pokok rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. (Salim et al., 2019)

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan manfaat Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan Kesehatan atau iuran kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. (Presiden Republik Indonesia, 2018) Bagi setiap orang yang sudah memiliki kartu BPJS Kesehatan dan telah membayarkan iuran tiap bulan, maka biaya kebutuhan dasar kesehatannya akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan melalui proses klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. (Santiasih et al., 2021) Penting untuk memahami bahwa pembayaran kesehatan tidak hanya mencakup biaya langsung yang dibebankan kepada pasien, tetapi juga melibatkan mekanisme pembayaran kepada penyedia layanan. Dengan pertumbuhan teknologi dan perubahan paradigma dalam pengelolaan kesehatan, penelitian ini akan melibatkan analisis mendalam terhadap berbagai model pembayaran, termasuk asuransi kesehatan, pembayaran berbasis hasil, dan model lainnya. Mencakup tinjauan literatur yang komprehensif tentang pengaruh berbagai sistem pembayaran terhadap praktik medis, inovasi, dan efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan. (Anedya Niedar, dr. et al., 2021)

Salah satu subsistem yang terdapat dalam sistem Kesehatan adalah subsistem pembiayaan Kesehatan, namun dalam hal tersebut masih kurang dimengerti dan dipahami sepenuhnya. Dimana masih ada permasalahan antara pelayanan Kesehatan yang diterima dengan pengajuan klaim dan rumah sakit, yaitu pengajuan klaim tidak sesuai dengan prosedur dan tarif dalam perjanjian kerjasama sehingga menimbulkan masalah bagi rumah sakit. (Malonda et al., 2015) Klaim BPJS Kesehatan merupakan pengajuan biaya perawatan pasien oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif setiap bulan. (Santiasih et al., 2021) Metode pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit yaitu INA CBG atau *Indonesia Case Base Group*. Alur pengajuan klaim harus melalui tahap verifikasi terlebih dulu dengan tujuan untuk menguji kebenaran dan kelengkapannya (Permenkes RI, 2014).

Untuk Menjalankan operasional pelayanan pada pasien BPJS kesehatan di Rumah Sakit Mardi Waluyo ,terkadang ditemukan pengisian kode diagnosis atau Tindakan pada rekam medis dan ketidaklengkapan data. Dalam proses klaim mungkin masih bisa lolos akan tetapi yang menjadi permasalahan apabila klaim itu Kembali sesudah pembayaran klaim diberikan. Sehingga memicu terjadinya audit dalam proses klaim tersebut.

Proses verifikasi pasca klaim dilakukan Ketika ada surat terlampir yang menunjukkan data pasien untuk dilakukan cek ulang dan melengkapi berkas atau data pasien untuk diajukan Kembali. Audit pasca klaim dibagi menjadi 3 aspek , aspek koding , aspek medis ,dan aspek administrasi. Pada aspek koding biasanya kesalahan yang sering terjadi ada pada penulisan resume medis dan ketidaksesuaian keadaan pasien. Aspek medis sering sekali terjadi pada ketidaktelitian petugas medis untuk mencantumkan tindakan yang dilakukan saat menangani pasien. Dan pada aspek administrasi terjadi karena adanya kesalahan dalam petugas verifikator rumah sakit dalam melakukan pemasukan data pasien. Tiga aspek tersebut tentunya akan menyebabkan dampak audit pasca klaim.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di bulan oktober sampai dengan bulan November di Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar ,jumlah kasus audit pasca klaim yang terdeteksi pada bulan Januari terdeteksi 5 kasus. Mengalami peningkatan di bulan Februari sebanyak 13 kasus. Dan 4 kasus dibulan Maret Pada pembagian aspek terdapat persentase paling tinggi di aspek medis.

Tabel 1.1 Jumlah kasus audit pasca klaim di RS Mardi Waluyo

No.	Aspek	Januari	Februari	Maret	Jumlah
1	Koding	0	0	0	0
2	Medis	5	13	4	22
3	Administrasi	0	0	0	0

Dimana diperoleh kasus terbanyak dengan jumlah 22 kasus pada aspek medis. Selanjutnya ada aspek koding dan administrasi tidak ditemukan kasus audit pasca klaim.

Oleh karena itu proses pengelolaan verifikasi pasca klaim harus segera terselesaikan. Karena akan berdampak pada kerugian pembayaran jasa medis sehingga berkemungkinan akan menjadi penghalang dalam melakukan kinerja. Jika kinerja terganggu akan mempengaruhi juga kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien rumah sakit yang mengakibatkan turun nyamutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil judul “GAMBARAN PROSES PENYELESAIAN AUDIT PASCA KLAIM DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO TAHUN 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas ,rumusan masalah yang didapat adalah bagaimana proses penyelesaian audit pasca klaim di RSUD Mardi Waluyo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis proses penyelesaian audit pasca klaim di RSUD Mardi Waluyo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah data audit pasca klaim di RSUD Mardi Waluyo dalam aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi.
- b. Mengetahui faktor terjadinya audit pasca klaim di RSUD Mardi Waluyo dalam aspek koding.
- c. Mengetahui faktor terjadinya audit pasca klaim di RSUD Mardi Waluyo dalam aspek medis.
- d. Mengetahui faktor terjadinya audit pasca klaim di RSUD Mardi Waluyo dalam aspek administrasi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti tentunya sebagai tambahan ilmu dan memperbanyak referensi bagi peneliti serta juga dapat mengembangkan pemahaman mengenai verifikasi pasca klaim dalam aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi di RSUD Mardi Waluyo

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan untuk bahan pengembang ilmu manajemen klaim di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat bagi rumah sakit

Manfaat bagi rumah sakit sebagai sarana untuk bahan masukan dan bahan evaluasi agar tidak terjadi kesalahan dalam klaim yang menyebabkan harus ada

verifikasi pasca klaim baik dari aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi di RSUD Mardi Waluyo .